

Bogotá D.C., 16 junio de 2025

Señores
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Ciudad

REF: Controversia frente a respuesta radicado No. 1511747498672440131

Solicitante: Oscar Javier Quintero Gil

Placa del vehículo afectado: VEQ753

Compañía Aseguradora: La Equidad Seguros Generales O.C.

Respetados funcionarios:

Me permito interponer formal **demanda administrativa** en contra de la compañía **La Equidad Seguros Generales O.C.**, con fundamento en los hechos y argumentos que a continuación expongo, derivados del siniestro ocurrido el **2 de marzo de 2025**, en el cual se vio involucrado el vehículo tipo taxi el cual conduzco y estuve el día de los hechos y hermano del propietario de placa VEQ753, y cuya reclamación ha sido indebidamente resuelta por la aseguradora. el reconocimiento de la indemnización que corresponde por los daños materiales sufridos el lucro cesante y el daño emergente, por el vehículo taxi propiedad de mi hermano y el cual conduzco,

1. HECHOS

1. El día 2 de marzo de 2025 mi vehículo fue afectado en un accidente de tránsito, cuyas circunstancias fueron reportadas oportunamente a la aseguradora mediante llamada, y a su vez cargado el audio de la llamada como prueba a esta aseguradora, donde la operadora claramente ni siquiera me quería dar información de si el vehículo que me afecto estaba asegurado con la mencionada aseguradora, tampoco la operadora da explicaciones claras, correctas, explícitas, de como deben de ir los documentos, también se solicitó que yo les quería llevar el carro al taller que ellos manejaran para estos casos, a lo cual la respuesta de la operadora fue que no contaban con talleres, cosa que a mi parecer es muy grave ya que esto se presta para que aseguradoras como estas busquen cualquier excusa para no responder por el total del daño causado y así solo como se evidencia en la respuesta solo quieran pagar un 2% de lo que cubre la póliza.
2. Se allegaron cotizaciones, facturas y certificaciones necesarias para sustentar el daño emergente y el lucro cesante, que en su momento sumaron \$9.493.038.
3. La aseguradora emitió una primera propuesta de indemnización por \$2.197.841, posteriormente ajustada a \$4.021.412.
4. El pasado 6 de junio de 2025 la aseguradora comunicó que no reconoce el monto total de la pérdida, señalando inconsistencias en los documentos aportados.
5. De acuerdo a póliza AB000370 en su ítem coberturas y valor asegurado en su punto numero 2 daños a bienes a terceros cubre hasta smmlv 100.00 del cual de acuerdo al

cálculo $\$4.021.412 \div \$1.423.500 \approx 2,82$ es lo que me esta cubriendo 2,82 de 100 que cubre la póliza .

Todas las herramientas Editar Convertir Firma electrónica Buscar texto o herramientas Compartir Pregunta al Asistente de IA

NUMERO DE MOTOR NUMERO DE CHASIS NUMERO DE SERIE CANAL DE VENTA AMONESTACION TRIENAL ASISTENCIA JURIDICA	T. ASEG. 100 FECHA 14/11/2019 FECHA 14/11/2019 DIRECTO INCLUIDO INCLUIDA			
ACCESORIOS	DETALLE	VALOR ASEGURADO		
COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO				
DESCRIPCION	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		00%		\$ 0,00
Daños a Bienes de Terceros	\$miv 100 00	10 00%	1 00	\$miv
Lesiones o Muerte de una Persona	\$miv 100 00	00%		\$ 0,00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	\$miv 200 00	00%		\$ 0,00
Protección Patrimonial		00%		\$ 0,00
Asistencia juridica en proceso penal		00%		\$ 0,00
Avances		00%		\$ 0,00
Impuestos		00%		\$ 0,00
RLUNT		00%		\$2.800 00

2. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 1077 del Código de Comercio: establece que el asegurado debe probar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

como tercero afectado (no asegurado) El artículo 1077 establece la carga de la prueba para el **asegurado**, pero yo no soy parte directa del contrato de seguro. **Soy un tercero afectado por el vehículo asegurado**, por lo que la carga probatoria no puede exigirme en los mismos términos ni con la misma rigurosidad técnica.

Falta de orientación y comunicación claras: mencione que cuando inicie el proceso, la aseguradora no respondió y luego solo me instruyó vagamente para que subiera dos cotizaciones a su página sin más explicaciones. Esta falta de orientación clara sobre la documentación requerida siendo un incumplimiento de la buena fe, especialmente considerando el Artículo 1077 del Código de Comercio, que exige al reclamante probar la pérdida. La aseguradora, de buena fe, debería proporcionar instrucciones claras para ayudar al reclamante a cumplir con estos requisitos.

que, si estos problemas con la documentación eran críticos, la aseguradora debería haber comunicado claramente estos requisitos específicos y posibles inconvenientes *al principio* del proceso, en lugar de simplemente pedir "dos cotizaciones". Su crítica detallada actual, después de los hechos y después de que presente la documentación basándote en sus vagas instrucciones iniciales, esto podría verse como un intento de evitar el pago total en lugar de un esfuerzo genuino por procesar el reclamo de manera justa.

Artículo 871 del Código de Comercio: consagra el principio de **buena fe** como base de los contratos, obligando a las partes a obrar con honestidad, lealtad y cooperación mutua. La Equidad Seguros Generales O.C. no ha actuado de buena fe durante el proceso de reclamación, como lo demuestra lo siguiente:

Cambio de razones para la negación/reducción: El documento describe varias razones para reducir tu reclamo, incluyendo:

Principio de equidad y buena fe (art. 871 C. Co.)

Aun en los casos en que deba aportar pruebas, como tercero obré de buena fe, suministrando cotizaciones y documentos conforme a mis posibilidades. La **aseguradora nunca me previno oportunamente** sobre errores o carencias que pudieran corregirse, lo cual contradice su deber de cooperación y buena fe contractual.

Si bien afirman que mi pretensión económica no está acreditada y que la información proporcionada presenta inconsistencias, *sí* proponen un monto de indemnización de \$4.021.412. Este monto incluye un "Presupuesto de reparación" de \$4.684.912, que según ellos fue "ajustado las cotizaciones conforme material fotográfico del daño". Esto indica que realizaron su propia evaluación de los costos de reparación a pesar de rechazar tus cotizaciones presentadas. que si tenían suficiente información (incluyendo evidencia fotográfica) para determinar un presupuesto de reparación, deberían haber comunicado sus requisitos específicos para las cotizaciones de reparación más claramente al principio, u ofrecido su propia evaluación antes en el proceso como una alternativa de buena fe.

Si bien la aseguradora afirma correctamente que la carga de la prueba del daño y su cuantificación recae en el reclamante, el principio de buena fe implica que la aseguradora no debe obstaculizar indebidamente este proceso. Si tenían requisitos específicos para el formato, contenido u origen de las cotizaciones y otros documentos de respaldo (por ejemplo, facturación electrónica, verificación de NIT adecuada, códigos C.I.I.U. específicos para proveedores de servicios, referencias detalladas de piezas), deberían haberlos comunicado de antemano. Su rechazo retroactivo de documentos basándose en estos criterios detallados, especialmente después de proporcionar una orientación inicial mínima, podría verse como una falta de buena fe. esta conducta ha perjudicado mi capacidad para fundamentar adecuadamente el reclamo de acuerdo con sus requisitos específicos no revelados, lo que ha llevado a la disputa actual sobre el monto de la indemnización.

NO SOY PERITO NI TÉCNICO

Como conductor y ciudadano común, no tengo las herramientas ni conocimientos para evaluar técnicamente la documentación exigida. Exigir que presente cotizaciones con referencias homologadas, facturas electrónicas completas o pruebas contables detalladas excede toda carga razonable para un afectado.

SOBRE LA PASIVIDAD DE LA ASEGURADORA

La aseguradora tuvo **conocimiento de la reclamación desde marzo** y solo hasta ahora alega supuestas inconsistencias en los documentos aportados. Si en verdad existían errores en las cotizaciones o facturas, la compañía **debió alertarme de manera oportuna y clara**, permitiéndome subsanarlas, como lo establece la normatividad vigente y el deber de información de las entidades aseguradoras.

Han pasado más de **tres meses desde la ocurrencia del siniestro** (marzo 2 a junio 6), tiempo en el cual no se resolvió adecuadamente mi solicitud ni se me brindó la asesoría suficiente para

complementar la documentación, lo cual vulnera el principio de eficiencia y buena fe en las relaciones contractuales.

SOBRE LA NEGACIÓN DE LUCRO CESANTE Y DAÑO EMERGENTE

En cuanto al lucro cesante y el daño emergente, la aseguradora exige **pruebas contables** complejas, desconociendo que el vehículo afectado es **mi único medio de sustento diario**, y que su inmovilización por causa del siniestro afectó directamente mis ingresos. El certificado emitido por la empresa Radio Taxi Aeropuerto es un indicio válido de mi actividad comercial y del perjuicio sufrido.

La jurisprudencia ha sido clara en señalar que no se requiere una contabilidad formal para probar el lucro cesante de trabajadores informales o pequeños empresarios; basta con indicios razonables, testimonios o documentación parcial. Además, el **valor de la reparación superó lo ofrecido por la aseguradora**, lo que constituye también daño emergente no resarcido.

SOBRE LA INSUFICIENCIA DE LA INDEMNIZACIÓN

La propuesta de \$4.021.412 es insuficiente para cubrir el costo real de la reparación (más de \$6.000.000), más el lucro cesante por más de un mes sin producir, y otros costos asociados (como la cámara de reversa o traslado del vehículo). El argumento sobre inconsistencias no puede ser excusa para desconocer una pérdida clara, sufrida por una víctima del siniestro.

Artículo 1110 del Código de Comercio: faculta al asegurador para pagar en dinero, siempre que se reconozca la pérdida de forma justa y suficiente.

3. ARGUMENTOS Desprotección al consumidor no experto: **No soy perito ni analista en seguros. Realicé la reclamación con base en mi mejor criterio y con documentos de buena fe. La aseguradora nunca me indicó previamente que existían errores formales.**

- **Pasividad de la aseguradora:** La compañía recibió mi reclamación desde marzo y solo hasta junio plantea las supuestas irregularidades, afectando mi derecho a subsanar en tiempo.
- **Rechazo parcial injustificado:** La aseguradora no reconoció ni el costo real de la reparación, ni el lucro cesante, pese a la documentación allegada (facturas, cotizaciones, certificación laboral).
- **Violación del principio de buena fe:** La compañía aseguradora impone un estándar excesivo de prueba, desproporcionado frente a la realidad económica de un trabajador informal y afectado directamente.
- **Daño emergente y lucro cesante insuficientemente reconocidos:** El vehículo estuvo fuera de circulación varias semanas. El ingreso diario de mi actividad como conductor se vió gravemente afectado.

4. PRETENSIONES

1. Que la Superintendencia revise el procedimiento adelantado por La Equidad Seguros Generales O.C., en especial el cumplimiento de sus obligaciones frente al asegurado.
2. Que se ordene el reconocimiento **completo y proporcional** de los perjuicios sufridos por el reclamante.

3. Que se verifique si existió un actuar negligente o dilatorio de la aseguradora, y se apliquen las sanciones correspondientes si hubiere lugar.
4. Que se ordene a la compañía permitir la subsanación de documentos conforme al principio de buena fe.
5. Se brinden mecanismos para resolver este conflicto sin tener que acudir a instancias judiciales, buscando una salida justa y proporcional.

Sin otro particular, agradezco su atención y quedo atento a cualquier requerimiento.

Atentamente,

Oscar Javier Quintero Gil

C.C. No. [Número de cédula]

Tel: 315 271 7416

Correo: oscarjavi.quintero@hotmail.com